

# Réunion éditeurs et industriels CCAM Sages-femmes

7 Juillet 2015

# Ordre du jour

---

## 1. Présentation CCAM sages-femmes

1. Rappel du contexte conventionnel et réglementaire
2. CCAM pour les sages-femmes – Une nouvelle codification
3. Le passage de NGAP ⇨ CCAM
4. Inscription des actes techniques à la CCAM

## 2. Présentation de l'Addendum 7

1. Présentation des évolutions
2. Présentation des FSV 1.40.11
3. Zoom PC/SC

## 3. Accompagnement Editeurs

1. Calendrier diffusions et ouvertures agréments
2. Accompagnement éditeurs

## Chapitre 1

# PRÉSENTATION CCAM SAGES-FEMMES

# 1.1 Rappel du contexte conventionnel et réglementaire

# 1.1 Rappel du contexte conventionnel et réglementaire

---

## ■ Contexte conventionnel et réglementaire

- **Avenant n°2 à la convention nationale des sages-femmes**, signé le 06 décembre 2013 et paru au JO du 27 février 2014 : pose le principe d'engagement de travaux partenariaux en vue de l'insertion, dans la CCAM, des actes à compétence partagée entre les médecins et les sages-femmes et la création dans la CCAM d'actes spécifiques aux sages-femmes
  
- **Avenant n°3 à la convention nationale des sages-femmes**, signé le 11 mai 2015, avec les deux syndicats nationaux représentatif des sages-femmes (ONSSF et UNSSF), prévoit la mise en œuvre effective, dès janvier 2016, de l'insertion des actes des sages-femmes à compétence partagée avec les médecins, et de certains actes spécifiques aux sages-femmes dans la CCAM.

**Cet accord est en cours d'approbation par le Ministère de la santé (approbation et publication au JO attendues à l'été 2015).**

# 1.1 Rappel du contexte conventionnel et réglementaire

---

## ■ Contexte conventionnel et réglementaire (suite)-

- **Une décision UNCAM du 21 mai 2015**, modifiant la liste des actes et prestations remboursées par l'Assurance Maladie, afin d'y intégrer les actes à compétence partagée des sages-femmes avec les médecins, transposés de la NGAP vers la CCAM, ainsi que l'insertion d'un acte spécifique aux Sages-femmes dans la CCAM

Cette décision est en cours d'approbation ministérielle (**approbation et publication attendues pour l'été 2015**)

# Calendrier et modalités d'application

---

- la CCAM est mise en place pour les sages-femmes (engagement conventionnel-article 1 de l'avenant n°3 ) au :

**1<sup>er</sup> janvier 2016**

- D'ici là
  - ▶ Adaptation des logiciels des professionnel(le)s et du système d'information de l'AM
  - ▶ Formation assurée par la CNAMTS, le réseau de l'assurance maladie et les syndicats **au dernier trimestre 2015**
- Lorsqu'elle entrera en application
  - ▶ **Pas de période de transition**
  - ▶ Remboursement des actes facturés en NGAP intégrés dans la CCAM avant le 1er janvier 2016 pendant la durée légale de 2 ans et 1 trimestre.

# 1.2 CCAM pour les sages-femmes – Une nouvelle codification

## 1.2 CCAM pour les sages-femmes – Une nouvelle codification

---

- Liste unique Public-Privé **pour les actes à compétence partagée médecins / sages-femmes**, conforme :
  - ▶ Aux compétences des SF selon le code de santé publique
  - ▶ Aux actes déjà inscrits en NGAP pour les sages-femmes
- Remplace les mêmes actes **techniques** des sages-femmes des Titres XI et XV de la NGAP
- Les actes **cliniques** des sages-femmes resteront codifiés en NGAP

**L'ouverture de la CCAM aux sages-femmes finalisera l'accès des 3 professions médicales à cette nomenclature :  
médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes**

## 1.3 Le passage de NGAP ⇒ CCAM

## 1.3 Le passage de NGAP ⇒ CCAM

---

### Dispositions générales de la NGAP pour les sages-femmes

- ▶ Modification de lettres clés : Art.2-1
  - Disparition du **KE** pour les actes d'échographie des sages-femmes
  - Modification du libellé du **SF** (Acte pratiqué par la sage-femme)
  
- ▶ Suppression, à l'Art.11, des autorisations de cumul (*idem* médecins)
  - Consultation + prélèvement cervicovaginal
  - Consultation + échographie biométrique et morphologique de la grossesse
  
- ▶ Demeurent aux disposition générales de la NGAP
  - Les lettres clés : **C, V, SF, SFI**
  - Les indemnités forfaitaires et kilométriques : **IFD, IK,**
  - Les majorations **de férié ou de dimanche liés aux actes cliniques restant en NGAP**

## 1.3 Le passage de NGAP ⇒ CCAM

### Titre XI : suppression des actes techniques

#### ► Chapitre I – Art.2

Désignation de l'acte	Coef
<del>Prélèvement cervicovaginal</del> <del>Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique</del>	4,1 SF
<del>Pose d'un dispositif intra-utérin</del>	13,7 SF
<del>Changement d'un dispositif intra-utérin</del> <del>L'ablation seule d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale n'est pas facturable</del>	13,7 SF
<b>Ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale</b>	<b>22,4 SF</b>
<del>Pose d'implant pharmacologique souscutané :</del> <del>Pose d'implant contraceptif souscutané</del>	6 SF
<del>Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané :</del> <del>Ablation d'implant contraceptif souscutané</del>	14,9 Sf

**L'acte d'ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale reste en NGAP**

## 1.3 Le passage de NGAP ⇒ CCAM

---

### ► Chapitre II – Section 2

- **Suppression des articles** : 4° Accouchements et actes complémentaires ; 5° Investigation
- **Maintien des autres actes « cliniques »**
- **Modification du libellé du 6°** Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s), **de J1 à J7 (J0 étant le jour de l'accouchement)**

■ Titre XV : suppression du chapitre V « actes utilisant les agents physiques » => **suppression des actes d'échographie réalisés par les sages-femmes**

■ Maintien des actes en SF du chapitre XIV et en SFI du chapitre XVI

# 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM

# 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM - généralités

## 📖 Livre II de la CCAM

- ▶ liste finalisée avec l'accord **des représentants des sages-femmes et des médecins**
- ▶ Inscription **identique** à celle des mêmes actes pour les médecins
  - Mêmes libellés et mêmes notes
  - Même tarifs que les **médecins de secteur 1**
  - Mêmes codes activité, phase, regroupement et exo TM
  - Mêmes conditions : RC et AP
  - Mêmes modificateurs que les médecins généralistes

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regroupement
JQQM001	Échographie de surveillance de la croissance fœtale	1	0	46,15		AP	2	ADE

## 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM - généralités

---

### Modification des livres I et III (dispositions générales et diverses)

- ▶ Ajout de la mention « **sage-femme** » aux intitulés et aux modificateurs concernés
  
- ▶ Ajout de la mention sage-femme pour les dérogations d'associations
  - **Consultation / frottis cervico vaginal**
  - **Consultation / échographies de suivi de la grossesse**

**Les textes sont consultables sur Ameli.fr**

## 1.4 InSCRIPTION des actes techniques à la CCAM – Liste des actes

- ❖ **Chapitre 8 - Appareil urinaire et génital : libellés inchangés**
- ❖ **Chapitre 16 - Système tégumentaire - glande mammaire : libellés inchangés**

Code	Texte
<b>08.01.07.04</b>	Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin
JKHD001	Prélèvement cervicovaginal <i>Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique</i>
<b>08.04.03.11</b>	Pose et ablation de dispositif intra-utérin [D.I.U.] [stérilet]
JKLD001	Pose d'un dispositif intra-utérin <i>(ZZLP025)</i>
JKGD004	Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale
JKKD001	Changement d'un dispositif intra-utérin
<b>08.04.04.07</b>	Autres actes thérapeutiques sur le vagin
JLLD001	Pose de dispositif intravaginal
JLGD001	Ablation ou changement de dispositif intravaginal
<b>16.03.16</b>	Autres actes thérapeutiques sur les téguments
QZLA004	Pose d'implant pharmacologique souscutané
QZGA002	Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané
QZRB001	Séance d'acupuncture

# 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM

- ❖ **Chapitre 9 - Actes concernant la procréation, la grossesse et le nouveau-né**
  - ✓ **Actes d'échographie avec libellés inchangés**

<b>09.01.02</b>	<b>Échographie de l'utérus gravide</b>
JNQM001 [F, P, S, U]	Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée
JQQM010	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire au 1er trimestre
JQQM015	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multiembryonnaire au 1er trimestre
JQQM018	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 2ème trimestre
JQQM016	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 3ème trimestre
JQQM019	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifoetale au 2ème trimestre
JQQM017	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifoetale au 3ème trimestre
JQQM001	Échographie de surveillance de la croissance fœtale
JQQM003	Échographie de surveillance de la croissance fœtale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus
JQQJ037	Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale

## 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM

- ✓ **Actes d'échographie avec ajout d'une note d'indication sans contrôle a priori dans les bases de l'AM**

09.01.02	Échographie de l'utérus gravide
ZCQM007	Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>
ZCQM009	Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>
JQQM002	Échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale [F, P, S, U] <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i>
JQQM007	Échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux des fœtus, pour souffrance fœtale [F, P, S, U] <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i>

## 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM

---

### ✓ Actes d'accouchements : libellés inchangés

<b>09.03.03.01</b>	<b>Accouchement par voie naturelle</b>
JQGD010	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare
JQGD012	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare
JQGD004	Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une primipare
JQGD001	Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare
JQGD003	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une primipare
JQGD008	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une multipare
JQGD002	Accouchement multiple par voie naturelle, chez une primipare
JQGD007	Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare

## 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM

### ✓ Inscription de la surveillance du travail par la SF : NGAP => CCAM

Code	Texte	Tarif sect 1/ CAS (€)	RC	Exo. TM	Regrou- pement
JQQP099  [F, P, S]	<p><b>Surveillance du travail par un praticien différent de celui qui réalise l'extraction</b></p> <p><i>La prise en charge nécessite une surveillance avec monitoring d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du PH fœtal quel qu'en soit le nombre</i></p> <p><i>Facturation : ne peut être facturé que par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement</i></p> <p><i>Facturation : ne peut être facturé que s'il est suivi d'un acte du sous paragraphe 09.03.03.01 (accouchement par voie naturelle) ou s'il est suivi d'une césarienne réalisée en cours de travail (JQGA003)</i></p> <p><i>(AFLB010, JNQD001, JQHB001, JQQP900)</i></p>	112	RC	1	ACO

## 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM

### ✓ Actes d'accouchements : modification de la note de facturation

09.03.03	Actes obstétricaux pendant le travail et l'accouchement
	<p><i>L'accouchement inclut le monitoring électronique des contractions de l'utérus gravide et du rythme cardiaque du fœtus par voie externe.</i></p> <p><i>Facturation : les actes d'avortement sont facturés avant la date de viabilité légale du fœtus de 22 semaines ; les actes d'accouchement sont facturés après cette date</i></p> <p><i>Facturation : le tarif de l'accouchement comprend tous les gestes nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitoring comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du pH foetal quel qu'en soit le nombre, version interne du fœtus, extraction instrumentale, délivrance artificielle ou révision utérine isolée, suture d'épisiotomie, réparation sphinctérienne, traitement obstétrical des hémorragies de la délivrance</i></p> <p><b><i>Facturation : éventuellement, la surveillance isolée du travail (JQQP099) peut être facturée quand elle est effectuée par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement</i></b></p> <p><i>Facturation : éventuellement en supplément le traitement des complications immédiates de l'accouchement du paragraphe 09.03.04</i></p> <p><i>Facturation : en cas de naissance multiple avec accouchement par voie naturelle et accouchement par césarienne, un seul code d'accouchement multiple doit être facturé</i></p>

## 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM

---

### ✓ Autres actes du chapitre 9 : libellés inchangés

<b>09.01.01</b>	<b>Explorations électrophysiologiques du fœtus</b>
JQQP001	Enregistrement du rythme cardiaque du fœtus d'une durée de plus de 20 minutes, en dehors du travail
<b>09.01.05</b>	<b>Endoscopie de l'utérus gravide</b>
JPQE001	Amnioscopie
<b>09.03.04.01</b>	<b>Suture immédiate de lésions obstétricales maternelles</b>
JMCA002	Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée [périnée simple]
<b>09.05</b>	<b>Actes thérapeutiques chez le nouveau-né à la naissance</b>
ZZEP004	Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée sans oxygénothérapie

# 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM

---

## Chapitre 18 Anesthésies complémentaires et gestes complémentaires : libellés inchangés

<b>18.02.09</b>	<b>Gestes complémentaires liés à la grossesse et à l'accouchement</b>
JNQD001	Monitoring électronique des contractions de l'utérus gravide et/ou du rythme cardiaque du fœtus, par voie utérine
JQQP900	Oxymétrie transcutanée du fœtus sur la présentation [Oxymétrie de pouls fœtal]
JQHB001	Prélèvement de sang du fœtus sur la présentation
JMPA006	Épisiotomie
JQED002	Réduction d'une dystocie sévère des épaules
JPGD001	Extraction manuelle du placenta complet
JNMD002	Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle

# 1.4 Inscription des actes techniques à la CCAM

## Chapitre 19 : adaptation des modificateurs aux sages-femmes

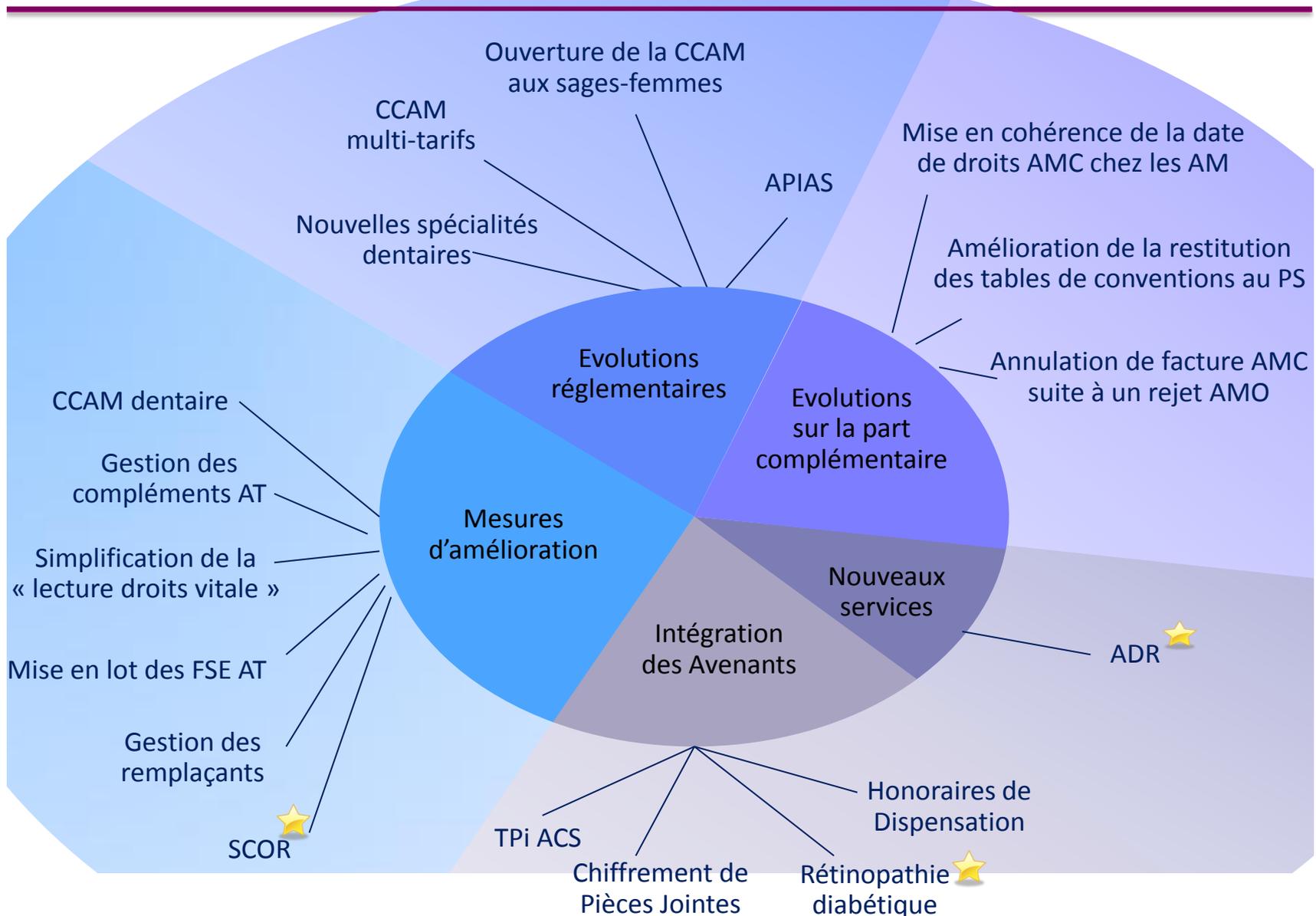
<b>19.01.07</b>	<b>Néonatalogie</b>
YYYY123	Surveillance en unité d'obstétrique d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée
<b>19.03.01</b>	<b>Urgence</b>
P	Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes <b>ou les sages-femmes</b> de 20h à 00h
S	Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes <b>ou les sages-femmes</b> ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00h à 08h
F	Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié
M	Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre <b>ou de la sage-femme</b> après examen en urgence d'un patient
<b>19.03.04</b>	<b>Autres modificateurs</b>
K	Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens <b>ou les sages-femmes</b> et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, en secteur 1 ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 22/09/2011  <i>Concerne :</i> <b>- les sages-femmes,</b> <i>- les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés exerçant en secteur à honoraires opposables ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention nationale précitée</i> <i>Par dérogation,,,,,</i>

## Chapitre 2

# PRÉSENTATION ADDENDUM 7

# Contenu de l'addendum 7

★ Fonctionnalités optionnelles pour l'agrément



## 2.1 Présentation des évolutions

# EV77 : ouverture de la CCAM aux sages femmes

---

■ Ouverture de la CCAM aux sages-femmes

■ Impacts sur les règles de facturation

- ▶ Pas de modification des règles CCAM existantes
- ▶ Toutes les règles CCAM sont à mettre en œuvre pour la spécialité 21 : Sages femmes.

# EV40 : CCAM Multi tarifs

---

## Objet de la mesure

### ► Diversification des tarifs CCAM :

- Plusieurs grilles tarifaires possibles → Nouvelle structure de base CCAM
- Données diversifiées :
  - Prix Unitaire de base (PU) (Champ 37)
  - Coefficient des codes "association non prévue (TB02 )
  - Coefficient des Règle tarifaire pour association prévue (TB03)
  - Coefficient ou montant des modificateurs (TB11)

### ► Choix de la grille tarifaire en fonction

- du PS (adhésion ou non au CAS):
- du BS (RUF)

### ► PS concernés : tout PS utilisant la CCAM

- Médecins
- Chirurgiens-dentistes
- Sages-femmes (à venir)

### ► Suppression de la notion de dépassement maîtrisé

# EV 40 : CCAM Multi tarifs

---

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ 2 nouveaux paramètres
  - Contexte PS
  - Contexte BS
  
- ▶ Modification interface SRT
  - Ajout des 2 nouveaux paramètres en entrée
  - Tout service SRT utilisant une ou plusieurs données diversifiées
  
- ▶ 2 nouveaux services de Consultation
  - consulter la grille tarifaire correspondant à un contexte tarifaire donné
  - consulter la liste des grilles tarifaires gérées dans la base CCAM
  
- ▶ Suppression du DM et du DM+DE

# EV43 : CCAM dentaire

---

## Objet de la mesure

- ▶ Evolution de la base CCAM
  - Ajout des actes dentaires
  - Identification des actes dentaires par la catégorie médicale (champ 12)
  - Ajout de la liste des Forfaits CMU-C compatibles avec un code CCAM (Champ 52 )
- ▶ Evolution de la facturation des forfaits CMU-C
  - L'acte (CCAM ou NGAP) est facturé au tarif conventionnel sans dépassement \*,
  - L'acte forfait CMU-C correspond au dépassement

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ Modification du contrôle des forfaits CMU-C
- ▶ Modification des modalités d'exclusion du parcours de soins : R37
- ▶ 1 nouveau service de Consultation

# EV47 : nouvelles spécialités dentaires

---

## 3 Nouvelles spécialités de PS

- ▶ 53 : **Chirurgien dentiste spécialité C.O** *Chirurgiens-dentistes*
- ▶ 54 : **Chirurgien dentiste spécialité M.B.D.** *Chirurgiens-dentistes*
- ▶ 69 : **Chirurgie Orale** *Médecins*

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ En général
  - 69 : mêmes règles qu'un médecin stomatologue (spécialité 18),
  - 53 et 54 : mêmes règles qu'un dentiste (spécialité 19),
- ▶ Dans le cadre du parcours de soins,
  - la spécialité 69 a les mêmes spécificités que les spécialités 18, 45 : autorisation à facturer DA et DM
  - Les spécialités 53 et 54 : exclusion du parcours de soins à l'identique de la spécialité 19

# EV57-3 Mise en cohérence du contrôle des dates de droits AMC chez les auxiliaires

---

## Objet de la mesure

- ▶ Eviter les rejets sur la part complémentaire **en gestion séparée en cas de traitement en série**

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ Assouplissement de la règle concernant la date de référence
  - le progiciel doit utiliser par défaut la date d'exécution de l'acte,
  - le progiciel doit permettre au Professionnel de Santé de sélectionner une autre date : la date de prescription ou la date de facturation (pas de forçage)
- ▶ Afficher un message au PS
  - si la date de référence complémentaire est la date d'exécution et si cette dernière est en dehors de la période de droits
    - « *Vérifiez les droits de la complémentaire ou fractionnez votre facturation* »
  - si la date de référence complémentaire est la date de prescription et si cette dernière est en dehors de la période de droits
    - « *La date de prescription est hors période de la validité des droits de la complémentaire : vérifiez que le bénéficiaire n'a pas changé de complémentaire* »

# EV57-4 : Valorisation de l'indicateur de traitement

---

## Objet de la mesure

- ▶ En présence d'une attestation AMC, éviter que certains logiciels obligent les PS à saisir une valeur dont ils n'ont pas connaissance alors que le CDC SV prévoit la génération par le logiciel de la valeur par défaut.

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ Ajustement de la rédaction du CDC Editeurs en ajoutant la notion de valorisation **automatique** par le progiciel.

# EV57-7 : Mise en cohérence du type 2P dans la FSE et la DRE

---

## Objet de la mesure

- ▶ Certaines données du groupe 1330 (N°AMC, Code spécialité du Professionnel de santé, Code conventionnel du Professionnel de Santé) doivent être renseignées en l'absence de recherche en tables de conventions, en gestion séparée

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ n° de l'opérateur de règlement /N°AMC dans le cas d'une gestion séparée,
  - à partir du numéro AMC.  
En présence d'une convention applicable, cette donnée est renseignée à partir du n° d'opérateur de règlement si celui-ci est présent dans la table des conventions.
- ▶ Code spécialité du PS : renseigné systématiquement
- ▶ Code conventionnel du PS : renseigné systématiquement

# EV57-9 : Améliorer la gestion de la spécialité PS en table de conventions et regroupements

---

## Objet de la mesure

- ▶ Dans le cas d'une structure où plusieurs Professionnels de Santé interviennent, des précisions sont apportées dans le Cahier des Charges Editeurs afin que chaque Professionnel de Santé puisse accéder aux conventions le concernant.

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ Ajout d'un cas particulier pour restituer les conventions en cas de plusieurs Professionnels de Santé.
  - Plusieurs PS utilisateurs d'un même poste et conventions signées entre un PS et un organisme complémentaire :
    - le progiciel doit restituer à chaque Professionnel de Santé la table de conventions le concernant (conventions qu'il a renseignées par mise à jour directe, conventions de son choix mises à jour à partir des fichiers normés...).
  - Conventions signées pour tout ou partie des spécialités entre un centre de santé et un organisme complémentaire
    - le progiciel doit restituer les conventions de la structure applicables à la spécialité de l'exécutant de la prestation.

# EV57-10 : Annulation de la facture AMC

---

## Objet de la mesure

- ▶ Suppression de la DRE rectificative
  - Simplification sur le poste PS et au sein des organismes complémentaires
- ▶ En cas de rejet AMO, améliorer et automatiser les conditions de déclenchement d'une DRE d'annulation sur la part complémentaire en gestion séparée

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ Suppression de la DRE rectificative
  - Le périmètre d'usage est étendu aux DRE d'annulation
- ▶ Automatisation par le progiciel de la constitution de la DRE d'annulation en cas de rejet AMO si les conditions suivantes sont réunies :
  - La FSE rejetée a fait l'objet d'une part complémentaire en gestion séparée envoyée soit dans une DRE initiale, soit dans une FSE enrichie
  - Acceptation d'une DRE d'annulation par l'organisme complémentaire dans la table de convention utilisée pour l'envoi initial de la part complémentaire en gestion séparée



Le progiciel demande la confirmation au Professionnel de Santé de l'envoi de ces DRE d'annulation, par rapport au motif du rejet AMO.

# EV50 : gestion des APIAS

---

## APIAS = AT pour les militaires

- ▶ nature d'assurance AT
- ▶ régime gestionnaire de l'AT = CNMSS

## Remboursements APIAS $\geq$ Remboursements AT

- ▶ Supplément de prise en charge matérialisé par une ligne de prestation DAT en fin de facture

## Génération automatique par le LPS de la prestation DAT

## Tout PS

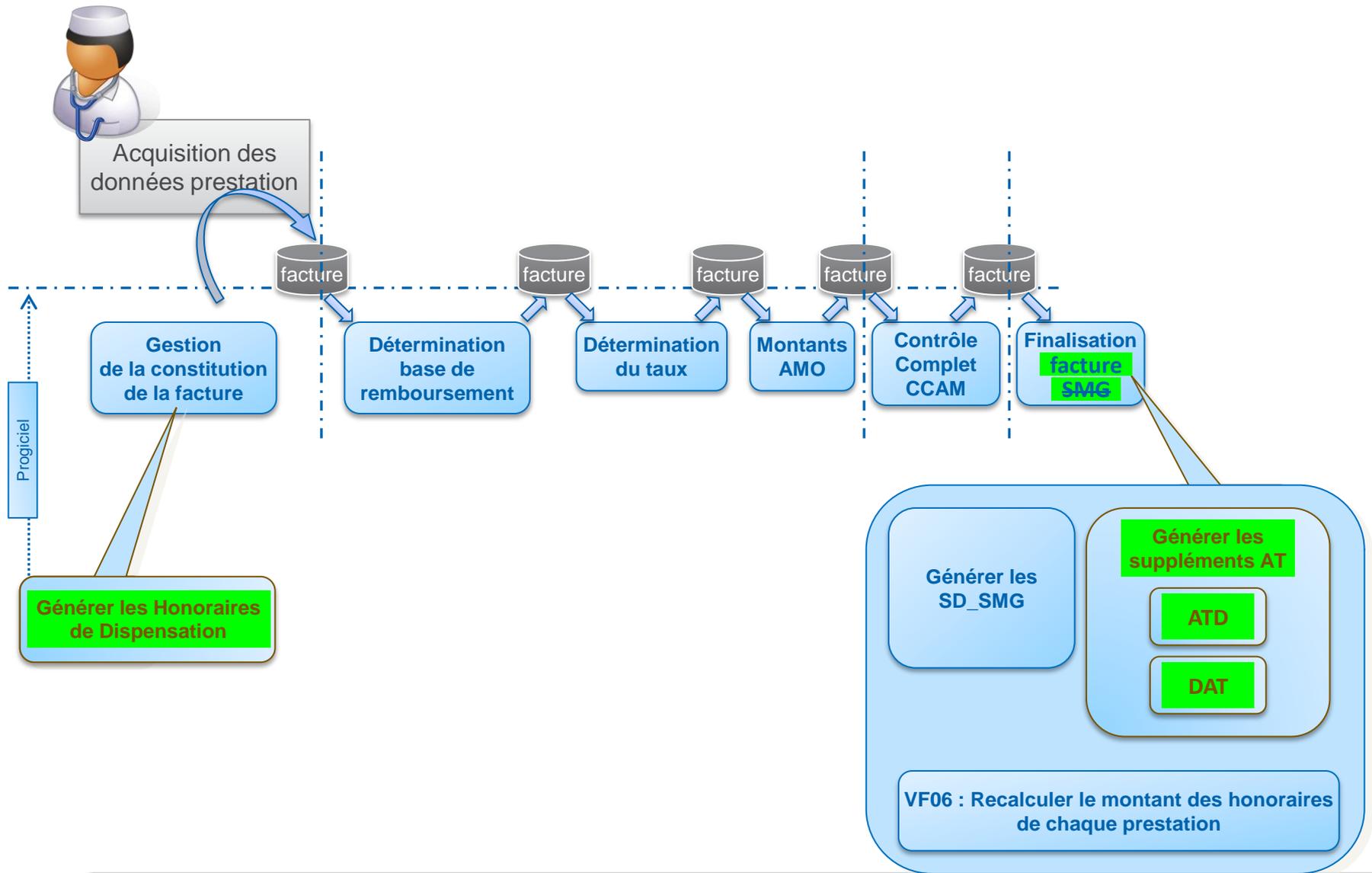
## Tout BS

# EV55-210 : Gestion des compléments AT

---

- Automatisation de la prestation ATD
- Pas d'automatisation de la prestation ATL
- Calcul du PU d'un ATD ou d'un ATL
- Pas de regroupement de codes LPP en AT

# Génération automatique de prestations



# EV74 : Simplification de la lecture de la carte Vitale

---

## Objet de la mesure

- ▶ Décorréliser la date de consultation des droits de la date de référence utilisée pour la détermination du taux de remboursement

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ Passer en entrée de la fonction « LireDroitsVitale » une date par défaut, suffisamment ancienne pour que le LPS récupère toutes les périodes de droits inscrites en carte Vitale



La date de consultation des données de la carte Vitale est fixée systématiquement au « 01/06/2012 » (lié au délai de forclusion).

# EV51 : mise en lot des FSE AT pour la MSA et CNMSS

---

## Objet de la mesure

- ▶ Isoler dans un lot spécifique les factures réalisées en nature d'assurance « Accident du Travail » pour les régimes 02 (MSA) et 08 (CNMSS).

## Impacts sur les règles de facturation

- ▶ Mise en lot par les SSV
- ▶ Pas d'impact sur le progiciel (hors DI)
- ▶ Information dans le corps du CDC

# EV61 : gestion des remplaçants et des salariés

---

## Gestion des remplaçants

### ▶ Paramétrage de la session de remplacement :

- Ajout d'une recommandation pour faciliter l'accès à la fonctionnalité.
- Utilisation de l'identifiant national du PS remplaçant (plus d'utilisation de l'identifiant de facturation et du n° de situation d'exercice).
- Possibilité de lire les données du remplaçant en CPS.
- Possibilité de paramétrer :
  - Plusieurs sessions de remplacement.
  - Un remplacement régulier.

### ▶ Au cours de la facturation :

- Contrôle uniquement de l'identifiant national du PS remplaçant (plus de contrôle de la situation d'exercice).

### ▶ Ouverture aux auxiliaires médicaux :

- Ajout des groupes de données 1150 (Identification Remplaçant ) et 1151 (Identification RPPS Remplaçant ) à la composition des factures pour les auxiliaires médicaux.

# EV61 : gestion des remplaçants et des salariés

---

## Gestion de des salariés

- ▶ Identification du PS salarié exécutant dans la FSE pour les pharmaciens et les fournisseurs :
  - Ajout du groupe de données 1870 (Complément de prestation Exécutant) à la composition des factures pour les pharmaciens et les fournisseurs.

# EV54 : intégration des FR, FI et Avenants

---

FR diffusées de mars 2012 à mai 2015

FI diffusées de mars 2012 à mai 2015

## AVENANTS

- ▶ EV41 : Honoraires de Dispensation
- ▶ EV65 : TP ACS
- ▶ EV68 : Chiffrement pièce jointe
- ▶ EV69 : Rétinopathie Diabétique

# EV55 & EV56 : maintenance

---

## EV55 : Maintenance Réglementaire

- ▶ Impact majeur : Annexe2

## EV56 : Maintenance fonctionnelle

- ▶ Suppression des spécificités liées aux lecteurs 1.31
- ▶ Mise à niveau des exigences de sécurité (Annexe 7)
- ▶ ...

# En résumé

- Répartition des principales évolutions par catégories de professionnels de santé :

Sages-femmes	Médecins	Auxiliaires Médicaux	Chirurgiens dentistes	Tous PS
- Ouverture de la CCAM aux sages-femmes	- Prise en compte de la nouvelle structure de la base CCAM multi tarifs - Amélioration de la gestion des médecins remplaçants - Intégration d'une nouvelle spécialité (chirurgie orale)	- Mise en place de la gestion des remplaçants - Amélioration du contrôle des dates de droits AMC lors des traitements en série (gestion séparée)	- Prise en compte de 3 nouvelles spécialités dentaires	- Reste des évolutions détaillées ci-dessus

## 2.2 FSV 1.40.11

## 2.2 Présentation des FSV 1.40.11

---

Disponibles pour :



 Spécificité MAC :

- ▶ Les configurations mixtes ne sont pas possibles.
- ▶ Yosemite (10.10) n'est pour l'instant pas supporté pour l'utilisation des lecteurs PC/SC.

 Spécificités Linux :

- ▶ Noyaux 2.6
- ▶ L'installateur doit être utilisé en mode installation et non en mode mise à jour car cela provoque la suppression du package installé précédemment

## 2.2 Présentation des FSV 1.40.11 : SSV

---

### Lecture Carte Vitale

- ▶ Evolution des codes couvertures SNCF (distinction pensionné militaire et pupille SNCF)

### FormaterFacture

- ▶ Ajout de trois spécialités dans la famille ER et CS
  - 53 : Chirurgien dentiste spécialité Chirurgie Orale
  - 54 : Chirurgien dentiste spécialité Médecine Bucco Dentaire
  - 69 : Chirurgie orale
- ▶ CRL FSE (complément FSE Pdt, complément désynchro) :
  - Utilisation de l'octet Monnaie pour un nouveau critère qui permet de séparer les FSE en nature d'assurance Accident du travail pour les régimes 02 et 08 (valeur A ou valeur T)
- ▶ Autorisation du groupe 1870 pour les pharmaciens et les fournisseurs
- ▶ Nature de pièce justificative AMO : la règle de gestion a évolué pour FSE et DRE
  - Si le groupe 1420 est présent, alors la donnée du 1420 est prise en compte sinon valeur 4

EV 47

EV 51

EV 61

ADR

## 2.2 Présentation des FSV 1.40.11 : SSV

---

### **SécuriserFacture**

EV 51

- ▶ CRL FSE : voir FormaterFacture

### **FormaterLot**

- ▶ Type de flux du groupe 13 : SV140700
- ▶ Type de flux du groupe 93 : DR140700

### **DéchargerFacturesPdt**

EV 51

- ▶ CRL FSE (complément désynchro) : voir FormaterFactures

### **DéchargerFacturesTla**

EV 51

- ▶ Complément FSE TLA: l'unité Monétaire sera remplacée par le critère AMO pour les TLA de niveau Addendum 7

## 2.2 Présentation des FSV 1.40.11 : SSV

---

### DéchargerFacturesTla NC

- ▶ Nouvelle fonction : permet de récupérer les FSE TLA au format non chiffré
- ▶ Fonctionne avec le TLA 3.00 et supérieur
- ▶ Restitue n groupes 75

### TraduireFSE

- ▶ Nouveau groupe facultatif en entrée : groupe 75
- ▶ Nouveaux groupes en sortie : 1151 et 2100
- ▶ CRL FSE : même évolution que FormaterFacture

## 2.2 Présentation des FSV 1.40.11 : SRT

EV 40

Ajout de grille tarifaire pour déterminer le prix unitaire , la règle tarifaire d'un code association non prévue, le forfait et le taux associés à un modificateur

	Contexte tarifaire PS	Code convention	Adhérent au CAS	Spécialité	Grille
1	Secteur 1 CAS, toutes spécialités médicales	1	OUI	PR sauf CD et SF	1
2	Secteur 1, toutes spécialités médicales	1	NON	PR sauf CD et SF	1
4	Secteur 1 DP CAS, toutes spécialités	2	OUI	PR sauf CD et SF	1
5	Secteur 1 DP toutes spécialités	2	NON	PR sauf CD et SF	2
7	Secteur 2 CAS, toutes spécialités médicales	3	OUI	PR sauf CD et SF	1
8	Secteur 2, toutes spécialités	3	NON	PR sauf CD et SF	2
9	Non conventionné, toutes spécialités	0	so	PR sauf CD et SF	2
10	Conventionné, Chirurgien dentiste et sage-femme	Diff 0	so	CD ou SF	2
11	Non conventionné, Chirurgien dentiste	0	so	CD ou SF	2

EV 43

Ajout d'une table permettant de connaître la liste des codes forfaits CMU compatibles avec un acte CCAM

## 2.2 Présentation des FSV 1.40.11 : SRT

---

### SRT\_ConsulterDonnees.

- Ajout de la donnée TB22-3 (grille tarifaire correspondant à un contexte tarifaire).
- Ajout de la donnée TB23 (infos grille tarifaire)
- Ajout de la donnée CCAM-52A (codes forfait CMU compatible)
- Ajout du groupe 3103 (contexte tarifaire) pour la consultation :
  - de la donnée CCAM-37 (prix unitaire de base)
  - de la donnée TB02-1 (règle tarifaire pour association non prévue)
  - de la donnée TB02-2 (codes association non prévue)
  - de la donnée TB11-1 (forfait associé à un modificateur)
  - de la donnée TB11-2 (taux associé à un modificateur)
  - de la donnée TB11-3 (modificateurs autorisés)

## 2.2 Présentation des FSV 1.40.11 : SRT

---

### **SRT\_ModifierDonnee**

- Ajout du groupe 3103 (contexte tarifaire) pour la consultation :
  - de la donnée CCAM-37 (prix unitaire de base)
  - de la donnée TB02-1 (règle tarifaire pour association non prévue)
  - de la donnée TB11-1 (forfait associé à un modificateur)
  - de la donnée TB11-2 (taux associé à un modificateur)

### **SRT\_ControlerDonnees**

- Ajout de la donnée C-ForfaitCMU : compatibilité d'un acte avec un code forfait CMU

### **SRT\_AppliquerRegle**

- Evolution de C-PU : le groupe 3470 doit être ajouté pour chaque acte.
- Evolution de C-Base : le groupe 3470 doit être ajouté pour chaque acte

### **ControleComplet**

- le groupe 3470 doit être renseigné pour chaque acte.

## 2.2 Présentation des FSV 1.40.11 : SRT

---

### Table\_v2.srt (modrefv2.srt)

- Remplace tablebin.srt et modifref.srt
- Tables modifiées : pour EV40
  - R\_TB02 : association non prévues
  - R\_TB03 : règles tarifaires
  - R\_TB11 : coefficient/forfaits des codes modificateurs
- Nouvelles tables :
  - R\_PU\_Base (EV40) : prix pour une code acte/activité/phase /grille
  - R\_Context\_PS (EV40) : code contexte Professionnel de santé
  - R\_Context\_BN (EV40) : code contexte bénéficiaire
  - R\_ACTE\_CMUC (EV43) : forfait CMU-C
  - R\_TB21 (EV43) : forfait CMU-C
  - R\_TB22 (EV40) : affectation de la grille en fonction des contextes PS et BS
  - R\_TB23 (EV40) : libellé des grilles tarifaires

## 2.3 PC / SC

## 2.3 Zoom PC/SC : L'option PC/SC

---

- Avec l'option PC/SC, l'équipement de facturation SESAM-Vitale s'enrichit avec des lecteurs qui répondent au standard PC/SC
- Un logiciel agréé avec l'option PC/SC gère
  - ▶ les lecteurs PC/SC et les lecteurs actuels.
- Le fonctionnement de la facturation SESAM-Vitale est inchangé
  - ▶ la génération des factures et des lots reste identique à celle que vous connaissez déjà avec des lecteurs homologués SESAM-Vitale
  - ▶ aucune dégradation des performances.
- Représente une vingtaine de tests au CNDA

## 2.3 Zoom PC/SC : Présérie - le retour des éditeurs

---

### Côté cinématique d'utilisation par le Professionnel de Santé

**Installation simple** des lecteurs pour le Praticien. L'éditeur peut faire l'installation chez son PS à distance.

**Gain de temps en lecture** et facturation lors des consultations

Les PS préfèrent saisir leur code porteur au niveau de leur écran plutôt que sur le lecteur (ce qu'offre l'utilisation de lecteurs PC/SC)

La **connexion** de lecteurs PC/SC filaires est **intuitive** pour le PS (une connexion Bluetooth semble plus complexe à mettre en œuvre)

Le **design** plait à des spécialités comme les opticiens (par exemple). Pour cette catégorie qui utilise déjà des lecteurs mono fentes, le déploiement de PC/SC sera rapide.

Pour certaines professions telles que les infirmières, le lecteur PC/SC sera dédié à la partie cabinet alors que le TLA sera dédié à la partie visite.

PS/SC est perçu comme une **aide au déploiement pour les nouveaux PS** entrant dans le système SESAM-vitale..

PC/SC s'**intègre** aisément dans la **pratique quotidienne**. C'est transparent, l'ergonomie du logiciel n'est pas impactée.

## Chapitre 3

# ACCOMPAGNEMENT EDITEURS

# 3.1 Calendrier diffusions et ouverture agréments

## 3.1 Calendrier diffusions et ouverture agréments

---

### Cahier des charges éditeurs Addendum 7 :

▶ Diffusion du cahier des charges : 8 Juin 2015

▶ Diffusion des FSV 1.40.11 : 8 Juin 2015



▶ Mise à disposition des plans de test CNDA : entre le 6 et 10 Juillet 2015

**Ouverture de l'agrément : juillet 2015**

### DI 3.90 :

▶ Diffusion des spécifications et exigences de test : fin juin 2015

▶ Mise à disposition des cahiers de recette labo : mi-juillet 2015

▶ Mise à dispo des cahiers de recette CNDA : septembre 2015

**Ouverture de l'homologation : juillet 2015**

## 3.1 Calendrier suite

---

### TLA 4.10 :

- ▶ Diffusion des spécifications et exigences de test : septembre 2015
- ▶ Mise à disposition des cahiers de recettes labo : novembre 2015
- ▶ Mise à disposition des cahiers de recettes CNDA : novembre 2015

**Ouverture de l'homologation : novembre 2015**

## 3.2 Accompagnement Editeurs

## 3.2 Accompagnement Editeurs

---

- Contrainte de délai : 1er janvier 2016
- Accompagnement dédié Editeurs Sages-Femmes
- Organisation des réunions :
  - ▶ Réunions Industriels – présentation globale de l’add 7 (19 juin dernier )
  - ▶ GT Industriels – spécifique Editeurs Sages-Femmes
  - ▶ GT Industriels (optionnel)
  - ▶ Rencontres individuelles des 3 principaux éditeurs (septembre 2015)
  - ▶ Communication : mail, Site Web, Portail industriels, lettre d’infos...
  - ▶ Enquête : planning, stratégie développement –déploiement, stratégie commerciale (juillet 2015)
  - ▶ Support dédié :
    - centre de services
    - FAQ sur notre portail industriels
  - ▶ Les éditeurs pourront être contactés par téléphone (bi-mensuel)
  - ▶ Editeurs Sages-Femmes priorités au CNDA dès septembre

Merci de votre attention

*Vos questions...*

